

De kracht van kwetsbare

Jongeren die hun eigen doelen kunnen stellen hoeven geen ruzie meer te maken met hun begeleiders. Zo ontdekken ze hun sterke kanten, wat hen helpt om op gang te komen in het leven

Door Tjitske Gijzen

Foto's Gitta Matthijsen

Samengevat

Reportage over een instelling voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking en psychiatrische problemen. In de begeleiding volgens de methode systematisch rehabilitatiegericht handelen (srh) staat de inbreng van de jongeren centraal.

Twee medewerkers van Amares, een Zeeuws behandelcentrum voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek, vertellen hoe zij jongeren in beweging krijgen dankzij een uit de psychiatrie afkomstige methode: *systematisch rehabilitatiegericht handelen* (srh).

Mitchell Tiber is sociaal psychiatisch verpleegkundige en systeembegeleider. Ook geeft hij les in de srh-methode bij opleidingscentrum Rino groep. Hij vertelt: "Ik heb als sociaal psychiatisch verpleegkundige dertien jaar lang volwassenen met een langdurige psychiatrische stoornis begeleid. Daar maakte ik kennis met deze methode. Toen ik er goed in thuis was, heb ik ook collega's erin geschoold en gecoacht. Zeven jaar geleden maakte ik de overstap naar Amares, waar ik een heel ander soort cliënten ontmoette: jongeren met een lichte verstandelijke beperking en psychische problemen. De methode die voor cliënten in de geestelijke gezondheidszorg zo goed werkt, bleek ook voor deze jongeren een uitkomst."

Weinig te willen

Marlous Prins, gz-psycholoog in opleiding en behandelaar, werd nieuwsgierig naar de methode die

collega Mitchell gebruikte.

"Amares is opgezet vanuit het *sociaal competentiemodel*: je probeert altijd evenwicht te zoeken tussen de vaardigheden van de jongeren en de taken die je hun geeft. De behandeling was gericht op genezing. Als iemand een angststoornis had, pakten we die aan. Maar ja, al verdwijnen de angstklachten, de beperking blijft, en daar werd de behandeling niet op gericht. Een ander nadeel van het sociaal competentiemodel is, dat de cliënt weinig te willen heeft. Veel cliënten zeiden *Bekijk jij 't effe*. Veel jongeren van een jaar of 16 die al een hele dijk aan hulpverlening achter de rug hebben, kunnen de motivatie niet meer opbrengen voor weer een nieuwe behandeling. Het werd mij steeds duidelijker dat een behandeling die puur is gericht op genezen en op het stimuleren van vaardigheden, niet genoeg aansluit bij wat deze jongeren nodig hebben om zich verder te ontwikkelen."

Perfekte burger

Mitchell: "Heel zwart-wit gezegd: als je het altijd maar hebt over welke vaardigheden de jongere nog onder de knie moet krijgen, werkt dat ook als een norm: pas als je dit en dat kunt, ben je ben je een per-

fecte burger. Je kunt erop wachten dat die pubers zich daar tegen afzetten. Wij zijn professionals. Als iets niet werkt, moeten we uitzoeken wat dan wél werkt voor deze jonge mensen."

Hopeloos

"Systematisch rehabilitatiegericht handelen (srh) heeft drie uitgangspunten:

- Present zijn.
- Krachtgericht werken.
- Herstel en herstelondersteuning.

De basis is het *present zijn*, volgens de presentiebenadering van Andries Baart. Je beschouwt een cliënt als mens, je sluit aan bij zijn belevingswereld. Mensen mogen zijn zoals ze zijn. Als hulpverlener maak je contact met je cliënt en bouw je een relatie met hem op. Je bent oprecht geïnteresseerd in wat hem beweegt en wat hem bezig houdt. Neem de jongen in de kliniek die werd betiteld als 'hopeloos.' Hij zou geen gewetensfunctie hebben. Als je als begeleider zo'n beeld van iemand hebt, is dat een slecht uitgangspunt voor een evenwichtige relatie. Ik spreek nu elke 2 á 3 weken een half uurtje met hem over zijn doelen en over de obstakels die hem verhinderen om zijn doelen te bereiken. Die gesprekken zijn zo waardevol voor

jongeren

Ik ben trots op hem

“Ik heb geleerd dat ik niet steeds *ja maar* moet zeggen. Vroeger wilde ik altijd de discussie aan gaan,” zegt Corné (16) van de Velde. Tabitha, zijn moeder, vult aan: “Het gaat tegenwoordig niet meer alleen over wat hij wil, hij heeft nu ook oog voor wat een ander wil.”

“Ik had vaak bonje met mijn vader, en ook wel eens met mijn moeder. Mijn vader had een alcoholpro-

bleem, ik wist niet met hem om te gaan. Ook op school ging het niet goed, elke vrijdagmiddag zat ik bij de directeur. Eigenlijk ging het bijna nergens goed,” vertelt Corné.

Op zijn 14e werd hij voor een jaar in de lvb-kliniek van Amares opgenomen. “Ze wisten niet wat ik had, dus konden ze me ook niet behandelen.” Zijn moeder vertelt verder: “Ik heb altijd geroepen, dit

kind mankeert wat. Ze wilden hem naar een kliniek buiten Zeeland sturen. Ik zei: *Ho! Hij komt weer naar huis*. Corné en ik zijn vier handen op één buik. Vervolgens kregen we gesprekken met behandelaar Mitchell Tiber en psychiater Jeff Suijkerbuijk van Amares. Suijkerbuijk kwam met de diagnose *schizo-affectieve stoornis* (met kenmerken van schizofrenie en

manisch depressiviteit, red.). Ik zei gelijk: dat klopt. Als ik het ergens niet mee eens was, hebben ze hier wel eens zwarte sneeuw gezien. Dan zei ik: *Jullie kunnen het dak op, alleen als je het zó doet, komt het goed*.” Doordat zijn moeder de diagnose herkende en ook de behandeling en de medicijnen daarbij steunde, zag Corné die ook wel zitten. “Terwijl ik eigenlijk anti-medicijnen ben. Maar ik ben daarvoor veel rustiger geworden. En ik heb geleerd eerst naar mijn eigen te kijken, en dan naar mijn vader, hoe ik daar mee om kan gaan.”

Zijn moeder: “Ik ben trots op hem. We hebben ook geleerd hoe we Corné moeten benaderen. Vroeger deden we dat altijd veel te moeilijk, dan zei ik bijvoorbeeld: ‘Wil je straks misschien een keer je bed verschonen?’ ‘Straks’ dat zegt hem niks, kan ook over 3 weken zijn. Ik moet zeggen dat hij nú het bed moet verschonen, dan begrijpen wij elkaar.”

Corné: “Het is weer gezellig thuis, op school ben ik goed bezig en ik heb het naar mijn zin op mijn werk op de zorg- en speelboerderij de Hosvazze, en in de groentewinkel. Later wil ik trekker- of heftruckchauffeur worden, ik heb mijn heftruckrijbewijs al gehaald en ben nu bezig met de theorie voor mijn trekker rijbewijs.”

FOTO GITTA MATTHIJSSSEN



Corné van de Velde: “Later wil ik trekkerchauffeur worden”

hem, dat hij verder gewoon kan leven. Het vraagt wel om een lange adem. Pas na een jaar gesprekjes voeren is die jongen in staat om te praten over de dingen die hij niet zo handig aanpakt.”

Overdonderd

“Hun inzicht groeit als je echt contact weet te maken, en samen met hen weet vast te stellen welke kant ze op willen,” vult Marlous aan. Zo’n gezamenlijke conclusie over de gewenste doelen past goed bij de tweede pijler: ‘krachtgericht werken.’ “Daar gaan de gesprekken vooral over: *Waar wil je naar toe, en wat zijn de hobbels*. In het begin zijn ze overdonderd door de vraag. *Doet het er iets toe wat ik wil?*”

Marktkoopman

Mitchell: “Veel jongeren weten niet eens waarom ze hier zitten. Natuurlijk hebben ze wel een hulpvraag. Welke dat is, daar komen zij pas achter als je hen helpt nadenken over wat ze willen bereiken. Wil je op jezelf wonen of in een groep? Wat voor werk wil je doen, wat voor soort opleiding? Over dat soort kwesties hebben ze nooit goed kunnen nadenken, en ze weten er ook niet direct een antwoord op. Een cliënt vroeg me: *Hoe dik is mijn dossier?* Het beeld dat ze van zichzelf hebben zit vol mislukkingen. Dat je ook aandacht besteedt aan hun mogelijkheden vinden ze verrassend, ze zijn het niet gewend. Een jongen die een kei is in met zijn begeleiders onderhandelen over van alles en nog wat, zou best een goede marktkoopman

kunnen worden. Zo verandert het beeld dat we van zijn gedrag hebben van ‘lastig’ naar een ‘kracht.’ Deze jongeren hebben zo vaak hun neus gestoten, dat ze nauwelijks meer durven denken en zeggen wat ze willen. Een jongen wilde professioneel worstelaar worden, maar hij keek wel uit om dat te vertellen. Hij dacht dat mensen dat stom zouden vinden.” Marlous: “Ze zijn doodsbenauwd voor wat anderen van hen vinden. We moeten wel eens buiten de gebaande paden treden om hen te helpen, al hebben we natuurlijk met wetten en regels te maken, zoals de leerplicht.”

Lastig

Mitchell: “Een jongen wilde certificaten halen zonder naar school te gaan. Op school had hij zo vaak bakzeil moeten halen, dat hij niks anders meer wist te bedenken dan daar flink vervelend te doen. *Dan was hij tenminste nog iemand*. Hij zei: ‘Op school kan ik me niet langer dan 10 minuten concentreren, daarna wordt ik lastig.’ Dat is een mooie opmerking om bij aan te sluiten. Samen nadenken hoe hij op een andere manier vakman kan worden. Af en toe verlang ik wel eens naar 100 jaar terug, toen jongeren als gezelschap bij een meester in de werkplaats een vak leerden.”

Zinvol bestaan

“Met de derde pijler van srh: *herstelondersteunend werken* wordt niet bedoeld *genezen*, maar dat iemand leert leven met zijn psychiatrische ziekte of beperkingen, en toch een

zinnig bestaan kan opbouwen. Dat doen we onder andere door de jongere zelf de regie te geven,” zegt Mitchell. “Je laat hem voelen dat hij ertoe doet en zijn eigen keuzes mag maken. Mocht zijn keuze niet haalbaar zijn, dan zoek je samen met hem naar een betere route. We leggen de jongeren uit dat ze burgers zijn, dat ze verantwoordelijkheden én mogelijkheden hebben in de maatschappij.”

Vangnet

Soms is een toekomstdroom niet haalbaar. Het kost een jongere tijd om dat te verwerken, maar vervolgens kan hij wel nieuwe doelen bedenken. En juist die insteek: dat de jongeren hun eigen doelen bepalen, voorkomt een heleboel strijd, is de ervaring van Mitchell en Marlous. “Ze zijn in Amares voor een behandeling, dat blijft belangrijk, maar met srh benaderen we het anders,” zegt Mitchell. “Als een jongere op zichzelf wil wonen, bespreken we wat daarvoor nodig is. ‘Je moet huur betalen, dus je zult geld moeten verdienen. Voor werk moet je diploma’s halen, we zullen samen een manier bedenken om dat voor elkaar te krijgen.’ Soms zal er behandeling nodig zijn om de doelen te bereiken. Dan komen dezelfde thema’s op tafel als voorheen bij het sociale competentie model, alleen laten we de jongere er nu zelf over nadenken en hem zelf zijn doelen bepalen. *Het zijn jouw doelen, het is jouw leven*,” zegt Mitchell. “Wij zorgen voor het vangnet en wij proberen in te schatten wat hij nodig heeft om niet in de problemen te raken.” ●

Doet het er iets toe wat ik wil?

“Ik overschatte mezelf”

Als Stefan Doosjen (18) over zijn jeugd vertelt, noemt hij een aantal *erge momenten*. Zoals de pesterijen over zijn naam op de lagere school. “Ze noemden me niet eens meer Stefan, maar doos. Ik voelde me niet veilig op school.” Hij verzuimde vaak, en ook op de middelbare school haakte hij af, toen vanwege een game-verslaving. “Ik speelde soms wel 30 uur achter elkaar, ik was heel ongedisciplineerd.” Uiteindelijk kwam het via de leerplichtambtenaar tot een rechtszaak. “Bij de rechter kwam er geen woord uit mijn mond. Hij zei dat ik 2 jaar reclassering en toezicht kreeg.”

Hij volgde gesprekken bij een instelling in de geestelijke gezondheidszorg, en kreeg de diagnose pdd-nos (een aan autisme verwante stoornis): “Ik wist dat het iets met een beperking was. Ik voelde me zwak dat ik geen prikkels aankon en niet met stress kon omgaan.” Hij bouwde zelfvertrouwen op dankzij sporttherapie. Daarna zakte hij toch weer terug. “Ik zag in dat ik hulp nodig had, en kwam terecht bij Amares. Ze wilden mij klinisch (dag- en nacht) behandelen, maar ik wilde alleen poliklinisch (dagbehandeling). De psychiater dreigde met de rechter, dus ik moest wel.

De hele erge structuur in Amares was behoorlijk wennen, maar de dagroutines hielpen me wel. Ik kreeg er vrienden en ging weer naar school, ze waren blij met me.” Aan het einde mocht hij kiezen of hij nog begeleiding wilde. “Ik zei: *Nee, ik heb geen begeleiding nodig*. Daar ging ik de mist in, ik overschatte mezelf. Het was juli 2011, zomervakantie en ik had niks gepland. Na de zomer ging ik naar de 2e klas van het vmbo. Ik voelde me bij die 14-jarige klasgenoten niet op mijn gemak. Ik hield het een maand vol, toen liep het weer mis. Ik heb gelijk hulp gevraagd aan

Amares. Ik kwam in een psychose en kreeg medicatie. Ik mocht weer in behandeling, maar de week voor ik moest komen was de psychose weg en voelde ik me goed. Ik kwam niet opdagen en de psychiater wilde weer de rechter inschakelen. Ik werd emotioneel, gelukkig kon ik een week later beginnen.”

“Ik vond de tweede keer moeilijker dan de eerste. Ik schaamde me, iedereen vond het jammer dat ik terug was. Toen kwam ik erachter dat het helpt als je over je emoties praat, met elke dag een gesprekje waarin je zelf de onderwerpen bepaalt. Het helpt als je een klik hebt met de begeleider en behandelaar, dan bouw je vertrouwen op. Ze zeggen vaak tegen me dat ik het allemaal prima weet, maar dat ik hulp nodig heb om het goed op een rijtje te krijgen. Mitchell wist vaak precies te verwoorden wat ik wilde zeggen. Wat mij niet helpt is als anderen tegen mij zeggen dat dingen moeten. Ik weet best wat de verplichtingen zijn zoals school en werk, dat hoeft je mij niet te vertellen. Ik heb geleerd wat mijn beperkingen betekenen, maar ook dat ik een normaal mens ben. En ik heb veel geleerd over *assertiviteit*: dat ik het zeg als ik iets niet fijn vind.” Stefan krijgt aansluitend op Amares dagbehandeling, met daarnaast individueel volwassenenonderwijs om de mavo af te maken. “Ik weet dat ik het kan, het is een hoofdstuk dat ik wil afsluiten.” Hij sport nog steeds veel, want dat helpt hem om zich goed te voelen. “Ik doe van alles: fitness, tafeltennis, voetbal. Later wil ik misschien sportinstructeur worden. En ik speel gitaar, dus misschien ook iets met muziek.”

FOTO GITTA MATTHIJSSSEN



Stefan Doosjen: “Sport geeft mij zelfvertrouwen”

Mogen doen waar je go

Richt je blik op wat mensen wel kunnen, en niet op hun tekortkomingen. Dat is het motto van het team begeleid zelfstandig wonen bij zorginstelling Oro.

Een praatje tijdens een wandeling levert vaak meer op dan een 1-op-1 gesprek. De personen op de foto komen niet voor in het verhaal



FOTO
GITTA MATTHIJSEN

ed in bent

“We waren bij Oro het eerste team dat volgens de methodiek van srh (systematisch rehabilitatiegericht handelen) is gaan werken,” vertelt gz-psycholoog/teammanager Eric van de Laar. “De methode gaat uit van de kracht van cliënten, wat ook de grondslag is van andere methodes die we bij Oro gebruiken.

Bovendien sluit het goed aan bij de veranderingen waarmee wij en cliënten te maken krijgen als de zorg wordt overgeheveld naar de gemeente, bij de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De visie was er al langer, we hadden behoefte aan een begeleidingsmethode die daarbij past.”

Stap achteruit

“We zijn begonnen met bewustwording. Wij zijn er in de gehandicaptenzorg aan gewend om veel over te nemen van cliënten. Met srh doe je juist een stap achteruit. Je gaat op zoek naar de kracht van een cliënt, en je werkt samen met hem aan het herstel van zijn leven. Nu de teamleden geschoold zijn in de methode, en ze er in de praktijk mee werken en met elkaar over praten, raken ze er steeds meer vertrouwd mee.”

Marie-Cecile Rözner en Karin Veldpaus zijn lid van het team begeleid zelfstandig wonen (bzw) van Oro (zuid oost Brabant, red) en zij geven leiding aan de intervisiegroepen die één keer in de zes weken bij elkaar komen. “Daar

bespreken de teamleden aan de hand van het *persoonlijke profiel* van een cliënt de vragen waar ze als woonbegeleider mee stoeien. In dat profiel staan de persoonlijke voorkeuren, wensen en mogelijkheden op allerlei gebieden beschreven. Keken we vroeger vooral naar de problemen waarmee een cliënt te maken

had, nu zijn we bezig met oplossingen,” zegt Marie-Cecile. “We zoeken vooral naar dingen die de cliënt en ons helpen om verder te komen,” vult Karin aan.

Zowel voor cliënten als voor medewerkers was het flink wennen om nu eens niet over problemen te praten en om complimenten te geven en te krijgen.

Eric: “Medewerkers en cliënten kunnen en doen een heleboel dingen goed, maar ze zijn zich er niet bewust van. De methodiek helpt om je bewust te worden van je kwaliteiten, zo word je *bewust bekwaam*.”

Zonder oordelen

Marie-Cecile: “Cliënten zijn gewend om over hun problemen te praten, niet over hun successen en over wat zij daar zelf aan hebben bijgedragen. Dat gaat net zo goed op voor medewerkers.

Het profiel stimuleert je als je bent vastgelopen, om eens blanco – zonder oordelen en zonder de ballast uit het verleden - naar iemand te kijken. De gesprekken veranderen daardoor.”

Een profiel is nooit klaar

Handboek

Rehabilitatie betekent letterlijk eerherstel of revalidatie. Deze betekenissen zijn veelzeggend voor de benadering die bedoeld is om het leven van mensen met een beperking te verbeteren. De geschiedenis en de werkwijze van de methode systematisch rehabilitatiegericht handelen (srh) wordt beschreven in een handboek van Jean Pierre Wilken, lector participatie, zorg en ondersteuning aan de Hogeschool Utrecht, en Dirk den Hollander, hoofdopleider Strengths en Systematisch rehabilitatiegericht handelen (srh) bij de Rinogroep.

In het handboek staan de tien elementen waarop rehabilitatie is gericht:

1. Verbeteren van levenskwaliteit; ontwikkeling; herstel.
2. Maatschappelijke participatie.
3. Afgestemd op het niveau van de cliënt, zijn omgeving en de samenleving.
4. Belemmeringen wegnemen en mogelijkheden vergroten.
5. Drie dimensies: relatie, handeling en tijd.
6. De driehoek hulpverlening, cliënt en sociaal netwerk.
7. Het gaat over behoeften in de levensdomeinen wonen, werken, leren, recreëren en de persoonlijke domeinen zelfzorg, gezondheid, zingeving, sociale relaties.
8. Versterking van motivatie, identiteit, kennis en vaardigheden, sociale participatie, sociale en materiële steun.
9. Presentie: met aandacht aanwezig zijn in het leven van de cliënt.
10. Empowerment.

In het handboek staan zes fasen beschreven voor het werken met de methode srh. Dit zijn geen afgebakende stappen, maar doorlopende activiteiten.

Win een boek

Meer weten over krachtgericht werken in de gehandicaptenzorg? Stuur een mail naar redactie.klik@mybusinessmedia.nl wat je in deze methode aanspreekt en maak kans op het vernieuwde Srh handboek.

Handboek integrale rehabilitatiebenadering. Theorie en praktijk van het systematisch rehabilitatiegericht handelen.

Door Jean Pierre Wilken en Dirk den Hollander. Uitgave Swp, prijs € 39,90, www.handboekrehabilitatie.swpbook.com.

Dat merkt Karin ook: “Cliënten worden heel enthousiast als ze de ruimte krijgen om iets te vertellen. En in gesprekken waar moeilijke, negatieve zaken aan de orde komen, geeft het lucht als je het

over het profiel kunt hebben, in plaats van over de post of de financiën.” “Cliënten ervaren het echt als hún profiel,” vertelt Marlies Tielemans, senior hulpverlener van het team

Samengevat

Hulpverleners vertellen hoe cliënten én begeleiders door krachtgericht werken leren kijken naar mogelijkheden en successen.

begeleid zelfstandig wonen. “Eerder geloofden mensen het wel als je een verslag schreef, het interesseerde hen weinig. Nu voelen ze zich er echt bij betrokken. Ze snappen het en daardoor krijgen ze een ander beeld van zichzelf. Zoals een cliënt die veel moeilijkheden had overwonnen en die uit haar profiel opmaakte: *ik ben inderdaad een krachtige vrouw*. Een half jaar eerder zag ze dat helemaal niet zo.”

En wat doe je als iemand moeite heeft met een 1-op-1 gesprek? Je kunt soms beter een gesprek voeren tijdens een wandeling, of als je samen iets aan het doen bent. Dan

hoef je elkaar niet aan te kijken (wat voor sommige mensen erg moeilijk is). Dat je met iets anders bezig bent, haalt de zwaarte een beetje van het gesprek af. Marlies: “Srh helpt je onderzoeken wat voor deze cliënt het beste werkt, en ook om zijn sociale netwerk in kaart te brengen. Bijzonder is ook, dat een srh-profiel nooit klaar is, er is altijd wel

weer een nieuwe wens.” Eric: “De hulpvraag van de cliënt stond altijd al centraal. Alleen werd die vroeger in de praktijk gestuurd door ons en familie. Omdat we nu uitgaan van de kracht van de cliënt zijn we veel beter in staat om samen met hem te onderzoeken wat hij wil en kan. Het is een mooie manier om echt met mensen in gesprek te raken.” • Tjitske Gijzen

FOTO GITTA MATTHIJSEN

Succesverhalen

Het ambulante team van Oro houdt de visie van krachtgericht werken levend met terugkomdagen bij opleider Rino (www.rinogroep.nl), tijdens de individuele werkbegeleiding en in intervisiegroepen. Daar bespreken begeleiders een keer in de zes weken aan de hand van een persoonlijk profiel van één cliënt hoe ze iemand verder kunnen helpen. Ze doorlopen daarbij 7 stappen:

0. Succesverhaal: meld wat je bereikt hebt.
1. Korte omschrijving van de cliënt aan de hand van het persoonlijke profiel.
2. Wat zijn de doelen van de cliënt en welke hulp heeft hij daarbij nodig?
3. Wat is de huidige situatie en wat is er al geprobeerd?
4. Over welke krachten van de cliënt wil het team nog verduidelijken?
5. Brainstorm: ideeën uitwisselen over hoe je aan de slag kan gaan.
6. Reactie: de inbrenger vertelt hoe hij verder gaat met deze ideeën.

